

ストマケアの向上をめざして

—— 院内ストマケア研究会活動の報告 ——

院内ストマケア研究会		発表者	伊藤隆子
藤森ふみ子	市川美代子	宮本夕香	片桐明子
岡田純子	藤松順子	野村法子	後藤さゆり
唐沢小百合	中村千勢子	藤原みつる	藤岡和子
宮下多美子	長谷部 恵		

I はじめに

近年、オストメイトの増加に伴い、各医療施設でのストマケアに対する意識が高まっている。しかし、施設間のケアには種々の差がみられ、オストメイトの抱える問題は多い。そこで、昭和59年2月、地域の各施設間のストマケアの統一と向上をめざして、長野県看護協会「松塩筑ストマケア研究会」が発足した。これに合せて昭和59年5月25日、院内でもストマ造設者の多い6病棟の代表が集まり「院内ストマケア研究会」（以下「研内研究会」と略す）を発足した。

以後3年間、パンフレット作成、学習会開催など活発に活動を続け、現在は各病棟においてのストマケアの内容が向上し、同じレベルで行えるようになった。しかし、参加病棟のみの活動となっている為、今後はもっと広く院内全体の活動となることをめざし、活動内容を知って頂く為に、今回、院内研究会の取り組みの経過と成果を症例を含めてここに報告する。

II 松塩筑ストマケア研究会の経過

「松塩筑ストマケア研究会」（以下「松塩筑研究会」と略す）では、各施設の現状報告や日頃感じている点について話し合い、施設間の看護婦の資質の向上、ストマケアの統一、スキンケアや装具に関する知識の充実が必要であることを認識し、活動を開始した。

検討の要点を手術前後の看護、退院指導、継続看護の3点とし、まず統一したパンフレット作成に取り組んだ。昭和62年2月「生活のしおり」が完成し、各施設において使用できるようになった。現在は看護手順の作成に取り組んでいる。

また、この活動に並行して、E. T. (Enferostomal therapist) を招いての講演会開催や、患者会「あさひ会」への参加、活動内容を学会（第3回日本ストーマリハビリテーション研究会—昭和62年2月—）に発表する等の活動も行っている。（表1参照）

<表1>

松塩筑ストマケア研究会の経過

S59年2月18日	第1回	ストマケアの現状と問題点について話し合い (長野県松塩筑ストマケア研究会発足)
3月17日	第2回	ストマ造設者の看護の基本(術前)について
7月28日	第3回	学習会:手術前後のストマケア(E.T.塩見先生)
9月22日	第4回	術前パンフレットの検討

- S59年11月10日 第5回 術前パンフレットの検討
- S60年1月26日 第6回 学習会 I 講 義：①ストマ術式と洗腸の適応 ②尿路障害
II ビデオ：①洗腸 ②粘着パウチの技術的背景
- 2月16日 第7回 1年間の振り返りを長野県看護協会松塩筑支部研究会にて発表
- 6月1日 第8回 術後パンフレットの検討（装具学習会）
- 9月7日 第9回 術後パンフレットの検討（装具の選択）
- 11月10日 第10回 術後パンフレットの検討（初めての指導場面）
- S61年1月25日 第11回 術後パンフレットの検討（ストマのトラブル）
- 2月9日 第3回日本ストーマリハビリテーション研究会に於いて2年間の活動の成果を
症例を交えて報告（一地域におけるストマケアの向上をめざして）
- 2月15日 第12回 2年間の振り返りを長野県看護協会松塩筑支部研究会にて発表
- 3月15日 第13回 術後パンフレットの検討（食事・排便の調節）
- 6月7日 第14回 術後パンフレットの検討（排便の調節）
- 6月28日 第15回 学習会：①ストマケアの基礎 ②洗腸（E T塩見先生）
- 9月13日 第16回 術後パンフレットの検討（日常生活①仕事②スポーツ③旅行④夫婦生活）
- 10月11日 第17回 術後パンフレットの検討（社会保障・患者会・洗腸）
- 10月25日 第18回 学習会：①最近のストマ手術の傾向②continent stoma（E T塩見先生）
- 12月6日 第19回 術後パンフレットの検討（装具一覧表）
- S62年1月17日 第20回 術後パンフレットの総まとめ
- 1月24日 第21回 術前・術後パンフレットの総まとめ
- 2月7日 第22回 3年間の振り返りを長野県看護協会松塩筑支部研究会にて発表
- 4月25日 第23回 術前看護手順について（パンフレット使用上の注意）
- 5月30日 第24回 術前看護手順について（パンフレット使用上の注意，ストマケアの一般的流れ）
- 6月30日 第25回 E T講演会について
- 8月1日 第26回 学習会（基本的なストマケア）（E T品田先生）
- 10月3日 第27回 術後の看護手順について（検討項目の整理）

Ⅲ 院内ストマケア研究会の取り組みの経過

松塩筑ストマケア研究会への参加により、各施設間だけでなく、院内各病棟間のケアにも違いがあることを知り、院内研究会発足の運びとなった。院内研究会は毎月第2月曜日を定例とし、必要に応じてそれ以外の月曜日にも随時開催している。参加病棟は南4階、南5階、南6階、中5階、北2階、北4階の6病棟で、各1～2名が出席している。

活動内容は、松塩筑研究会の開催に先立ち、準備的に院内の意見を整理するために、パンフレット作成や講演会について検討したり、各病棟より出された問題点について意見交換をしたり、学習会を開いたりしている。術前用のパンフレットは昭和60年1月より使用開始し、術後パンフレットが完成した昭和62年2月からは、ストマ造設者全員にパンフレットを使用している。

また院内研究会は、皮膚科外来の1部屋をお借りして行っていたが、昭和61年11月25日より、南

4階の看護研修室にて行い、ストマ製品のサンプルやカタログなどを棚に並べた。

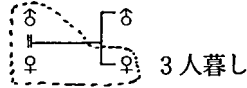
次に、術前オリエンテーションから退院後のフォローアップへと順調に進んだ症例を報告する。

患者：S氏 男性 52才

病名：直腸癌 病識：直腸潰瘍

既応歴：特になし

家族構成



<入院までの経過>

昭和61年3月頃より便秘傾向となる。同年6月頃より1日3～4回の水様便がみられるようになり、近医受診し治療受けるが軽減しないため、9月8日当院第2外科受診。肛門から8～12cmにボールマンⅡ～Ⅲ型の隆起性病変あり10月13日入院となる。

<入院後の経過及びストマケア>

ストマについてのオリエンテーションは手術3日前の医師によるムンテラ終了後「生活のしおり」を渡し開始した。パッチテストも同時に行ったが、バリケア貼布部に発赤がみられ、術後はMC 2000を使用することにした。ストママーキングは、前日に患者・医師・看護婦の3者で行った。

<表2>

入院から退院までの経過

月日	治療・処置	ストマケア等
S61 10.13	入院 アンギオ	
15	ムンテラ	ストマオリエンテーション・パッチテスト
20	手術（マイルス術）	ストママーキング MC 2000 使用 再度パッチテスト
25	殿部ドレーン抜法 バルンカテ抜去・再挿入	バリケア ソフトフランジに交換 ストマケア指導開始 自分でパウチ交換（便の処理）始める
30	骨盤腔内膿瘍にてネラトン12F挿入 （右殿部より）	
11. 1	バルンカテ抜去 右殿部ウインドサクションドレーンに交換	用手圧迫・自己導尿指導
5		
10	ウインドサクションドレーン抜去	自分でバリケア貼り換えを行う
18		入浴 洗腸開始
27	退院	

10月20日腹会陰式直腸切断術（マイルス術）施行。術前のパッチテストによる発赤は薬疹によるものと考えられたため、再度パッチテストを行い、発赤がみられなかったため、自己管理しやすいバリケアシシステムⅡソフトフランジに変更した。術後は順調に殿部のドレーンも抜け、術後5日目よりパウチ交換の指導を開始した。最初は妻に任せ、患者自身ではあまり手を出さなかったが、8日目より自分でパウチ交換を行うようになった。骨盤腔内膿瘍のため殿部のドレーンが再挿入されたり、殿部痛も軽減しなかったため、洗腸は術後1ヶ月頃より開始した。最初から失敗もなく、「洗腸は良い」と積極的に取り組み、退院まで4回行ってほぼマスターできた。また、排尿障害もあったため、用手圧迫と自己導尿を指導し行った。

11月27日退院し、昭和62年1月より会社に復帰した。2日1回洗腸を行い自己管理できており、「洗腸が習慣化できたらストマは気にならなくなった。」とのことである。「あさひ会」にも参加し、昭和62年5月には10日間の旅行にも行っている。（表2参照）

< S氏のストマケアの評価 >

S氏は術前オリエンテーションにて「術後は洗腸をしたい」と希望したり、パンフレットを何度も読み返したり、積極的に取り組む姿がうかがわれ受け入れが良かった。また、オリエンテーション時、妻・娘の参加があったため、家族の協力を得ることができた。マーキングにて処置しやすい位置にストマを造ることができ、自己管理に役立ったと思われる。洗腸はオリエンテーションができていたため、指導もスムーズにでき、社会復帰につながった。

V 研究会取り組みの成果

院内研究会は、新しい装具や知識などについての情報交換、学習の場となっている。また、パンフレット作成などに取り組み、今まで行ってきた看護を振り返ることにより、会員のストマケアへの意識が高まりケアの向上につながっている。

研究会で取り組み始めてから表3の如く、パッチテスト、マーキングなどが緊急手術以外ではほぼ全症例に計画的に行われるようになってきた。

<表3> 各病棟においてストマケアが行なえるようになった年

	パッチテスト開始	マーキング開始	洗腸指導開始
南4階	昭和60年	昭和59年	昭和57年
南5階	59年	60年	57年
中5階	61年	61年	56年
北4階	59年	59年	56年

※ マーキングは患者、医師、看護婦で行なえるようになった年
北2階、南6階病棟は術式、ストマの種類が違うため除く。

<表4> パンフレット使用開始後、ストマ造設者に行なえたストマケアの数（人）

（昭和60年1月～62年8月）

	ストマ造設 患者数	パンフレット 使用者数	パッチテスト 施行数	マーキング施行数	洗腸指導数
南4階	4	3	3	2	0
南5階	15	15	15	15	15
中5階	14	7	7	7	11
北4階	16	12	16	12	7
合計%	49 (100%)	37 (75.5%)	41 (83.7%)	36 (73.5%)	33 (67.3%)

※ 一次的ストマ、緊急手術の患者は除く

北2階、南6階病棟は術式、ストマの種類が違うため除く。

ひとつひとつについてみると、（表4参照）

(1) パンフレット（「生活のしおり」）を用いたオリエンテーション

75.5%の症例にパンフレットを用いたオリエンテーションが行われ、最近は全症例に実施できている。

看護婦からは、「パンフレットがあることで、統一した指導を計画的に行え、ケアがすすめられる。」という意見もあり、研究会の目標のひとつであるケアの統一という面でも、パンフレットが役立っている。

患者さんからは、「パンフレットを見てポイントが探せる」「家族の協力も得られやすい」という意見が聞かれた。

術前にパンフレットに沿いながら退院後の生活まで含めたオリエンテーションをすることで、ストマ造設への不安に答えている。

(2) パッチテスト

パッチテストは、83.7%に行われており、患者に合ったかぶれないパッチを選択することができている。パッチテストによって選択したパッチでかぶれた症例は現在のところは無く、スキントラブルの予防ができている。

(3) マーキング

研究会発足当初はマーキングがされるということは少なく、学習会や患者の声からマーキングの必要性を強く感じた。医師への働きかけを行うことによって、患者、医師、看護婦の3者によるマーキングが行われる病棟が増えた。

マーキングにより自己管理しやすい位置にストマが造られることは、スキントラブルを減らし、患者の社会復帰にもつながっている。

(4) 洗腸

洗腸指導は、研究会開始以前から行われてはいたものの、対象は医師の指示のあった例などに限られていた。学習会などで洗腸の意義を学び、洗腸に対する会員の意識が高まり、洗腸指導も積極的に行われるようになった。

洗腸に関しては、その適応の検討が大切で、ストマの種類、患者の年齢、合併症などを考慮し

て行うため、洗腸率は67.3%を示すが、現在適応例にはほぼ全症例指導を行っている。

また、洗腸指導用のパンフレットを作ったことで、新人でも指導がしやすくなった。

IV おわりに

研究会では引き続き、パンフレットがより有効に活用できるように、また、新人でも、必要なケアの実施ができるように、看護手順作成に取り組んでいる。

これからの課題としては、退院後の「家庭に戻って問題が生じた時、誰に相談したら良いのか?」「別の病気で入院したが、そこでは『ストマのことはわからない』と言われ困った。」などの患者の声に答えるために、オストメイトが転科、転院、退院しても、継続したケアが受けられるような「連絡表」の作成、研究会への参加数、参加科の拡大、院内学習会の企画、ストマ外来の検討などをしていきたい。さらに、他病棟からのストマケアの相談にも答えられるような、ストマセラピストをめざして、一層技術を磨きたい。

「ストマケアといえばスキンケア」といえる程、ストマケアにおけるスキンケア、便の処理の問題は大きい。その問題の大きさゆえに、私達はややもすると、目前のケアに集中しがちである。しかし、ストマ造設術の適応となる疾患の多くは悪性疾患であり、オストメイトの殆んどが、再発、予後への不安を強く感じているということをお忘れてはならない。これらを念頭において、今後もより良い看護をめざしたい。

最後に、御協力いただいた医療短大の小池万喜子先生に、深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 小池万喜子：地域におけるストマケアの向上をめざして，STOMA，12（4）：17～20，1986

参考文献

- 2) 大村裕子：スキントラブルとその対策，看護技術，30（16）：109～114，1984
- 3) 高屋通子：人工肛門・人工膀胱の知識，学研，1984
- 4) 田村泰三：人工肛門管理におけるスキンケア，日本大腸肛門病学会雑誌，33（6）：566～568，1980

〔資料1〕

生活のしおり

— ストマをつくられる方へ —

目次

- 手術までの準備
- I 食物の運ばれる時間と変化
- II ストマとは
- III 便の処理について
- IV 装具の選択

V 装具の貼り方

VI ストマのトラブル

- 1.皮膚のかぶれ 2.もれについて 3.臭気について 4.ガスとその音について 5.ストマの異常

VII 食事

VIII 排便の調節

- 1.下痢をした時は？ 2.便秘をした時は？

IX 日常生活

- 1.入浴 2.服装 3.活動 4.夫婦生活

X 社会保障・患者会

ストマ製品一覧表
洗腸とは

あなたの手術日は 月 日です。

—手術までの準備—

3 日 前	2 日 前	1 日 前	当 日

1. パッチテスト……手術後使用する袋の粘着剤が皮膚に合うか貼って確かめます。
2. 抗生物質・下剤の内服、洗腸……腸の中をきれいにするために行います。
3. 食事……指示されたもの以外は食べないで下さい。

{ }

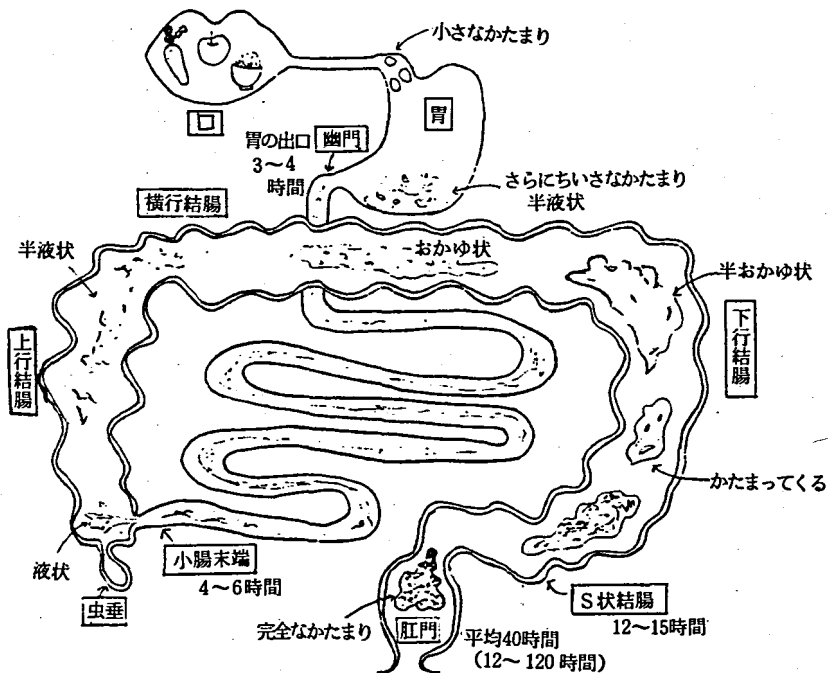
4. ストマの位置決定……袋を貼る為にシワがなく、貼りやすい場所を決めます。
 - ① 立つ、坐る、寝るなどいろいろな動作を試みましょう。太っている方では、腹部のたるみやシワによって、ストマが隠れる場所でないか、確かめましょう。
 - ② 普段の衣類を着て、ベルトなどで押えつけられない場所を決めましょう。実際に装具をつけてみて、そのストマの位置でやりにくいかな確かめましょう。
5. 入浴、剃毛……皮膚を清潔にします。

はじめに

手術を受けることにより肛門の位置が変わります。決心されるまでには、いろいろ悩み苦しんだことと思います。しかし、肛門の位置が変わっても日常生活は普通の人と変わりなく送ることができます。このしおりは手術後の生活がスムーズに行くよう作ったものです。さあ私達といっしょに頑張りましょう。

家族の方も患者さんと共に理解を深め、早く普通の生活にもどれるよう御協力をお願いします。

I 食物の運ばれる時間と変化



II ストマとは

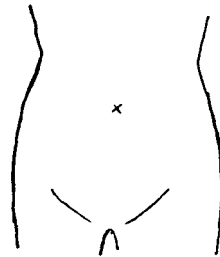
手術で腸の病気の部分を取り除く場合、腸と腸をつなげない時に、お腹に腸を引き出し便が出るように作られる穴を、ストマと言います。

1. 今までの肛門との違いは、

- ① 便の出る場所が変わります。
- ② 便をためる直腸や肛門を閉める筋肉がないので自分の意志と関係なく便が出ます。

2. ストマの位置と便の違い。

- ① 真中～右側にストマを作る人の便は、半流動～流動状になり排便回数は多いです。
- ② 左側にストマを作る人は、最初便の回数も多いのですが、大腸が多く残されているため水分が吸収され、便を蓄積する能力もあるので、排便も定期的になります。



III 便の処理について

1. 袋（パウチ）を使う方法：接着式袋（パウチ），装具
2. 袋（パウチ）を使わない方法：紙で受けとめる。
〔ちり紙，トイレットペーパー，綿帽子+紙，紙オムツ〕
3. 洗腸法：専用の洗腸器具を使って，ストマからぬるま湯を注入し，排便を促す方法
4. 薬剤による方法：浣腸，坐薬，下剤
手術後に，あなたに合った方法を探しましょう。

Ⅳ 装具の選択

装具の選択の原則としては、皮膚保護剤とパウチを使う。

		術直後～術後7日目	術後7日目以降
装具	皮膚保護剤	☆パウダー、シート等種類はいろいろありますが、皮膚保護の為、必ず使しましょう。	
	パウチ	<ul style="list-style-type: none"> ○ オープンエンドパウチ(下方開放型) ○ 透明なフィルム ○ 防臭性のあるもの 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 防臭効果の高い素材 ○ ドレインタイプパウチ ○ 自分で管理しやすいもの
具体例	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>カラヤパウダー</u> + ラパックホホワイトGW (かぶれたら、コンフィールシートに換える。) ○ バリケアシステムII ← (皮膚保護剤つきパウチ) ○ <u>ポスパックB</u> ← (かぶれたら、スキンプレップ等を使う) 		

(P17, 18参照)

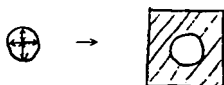
Ⅴ 装具の貼り方

1) まず必要物品を用意しましょう。

パウチ、皮膚保護剤、(クリップ又は輪ゴム)、(型紙)、(えんぴつ又はボールペン)、はさみ、ティッシュ、タオル、お湯、洗面器、ドライヤー、ビニール袋(汚物入れ)

2) ストマに合った型紙をつくりましょう。

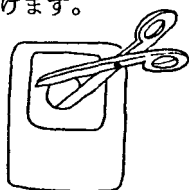
ストマの大きさを測り、少し厚目の紙に型どりをします。



3) 貼りかえ

① まず型紙に合わせて

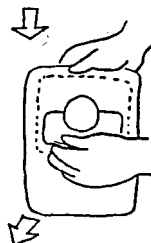
パウチに穴をあけます。



② 体についているパウチを上から下へ静かにはがします。

③ ストマのまわりの皮膚を、お湯できれいに拭き、よく乾燥させます。(ドライヤーを使用するとよい。)

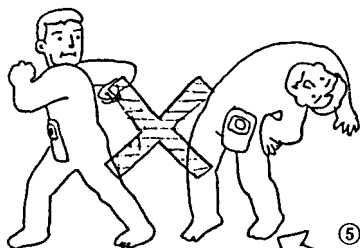
※この際、ストマからのにじむ程度の出血は心配ありません。



④ パウチの上紙をはがします。



おなかにしわのできない姿勢で下から上に貼ります。(パウチの中に少し空気が入っているようにしましょう。)

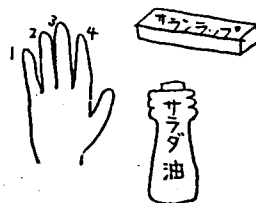


⑤ 1～2分は、体をよじったりねじったりしないようにしましょう。

※ フィンガーブジーについて

ストマの狭窄を防止するため行います。

- (方法) 指サックをつけ、(サランラップを指にまいても良い)
十分にオリーブ油(サラダ油)をつけ、小指から順に
人さし指まで入れて、最後の指は2~3分そのまま入
れておきます。



Ⅴ ストマのトラブル

1. 皮膚のかぶれ

① 皮膚のかぶれを防ぐには?

排泄物は、消化酵素を含んでいますので、それが皮膚につくと、ストマの周囲がただれて
しまいます。皮膚のただれやかぶれは、おこってから治すよりも、予防することが一番です。
それには、ストマの周囲の皮膚を常に清潔にし、正しい装具を選ぶことが大切です。ストマ
のまわりは石けんを使い、こすらないように注意し、充分なお湯でよく洗いましょう。乾か
す時はガーゼかタオルで軽くふいて乾かしてください。

② ストマ周囲皮膚炎の原因と対策

	原因	原因となっているもの	対策
1	便の附着	便にふくまれる消化酵素	便が皮膚につかないようにする。 ストマギリギリに穴をあける。 大きく穴をあけたら皮膚保護剤を使用する。
2	パウチの粘着剤	粘着物質、とくに粘着付与剤と酸化防止剤	皮膚保護剤の使用。 できれば洗腸し、パウチを貼らない。
3	ストマの位置及び形	位置や形が悪く装着がうまくいかない。	ストマにあった装具をつける。
4	装具	装具の正しいつけ方がなされていない。	自分にあった装具を探し、正しくつける。
5	分泌物	汗、よごれ、皮脂など。	汗やよごれを、石けんで良く洗ってから装具をつける。
6	その他	原因のわからないものや、治りにくいかぶれについては、医師・看護婦に相談する。	

2. もれについて

どのような時にもれやすいのか、原因を考えてみましょう。

- ① 貼り方に問題がある場合 → “貼り方”を参考に正しくつける。
② 皮膚に溝がある場合 → ペーストで溝をうめて平らにしてからパウチを貼る。
ベルト式のパウチを使用する。
③ ストマの位置が悪い・陥没している場合 → 医師・看護婦と相談しましょう。
原因がわからないが、すぐにもれてしまうという方、又どうもうまくいかないという方、い

つでも御相談ください。(その際、使用中の装具をお持ちください。)

3. 臭気について

臭いに対しては次のような方法があります。

- ① 防臭効果のあるパウチを使う。(P17参照)
- ② ストマ専用の消臭剤(粉末、液体、錠剤)をパウチの中に入れて使う。(P18参照)
- ③ 防臭シートをあてる。(P18参照)
- ④ 臭いの強い食べ物をさける。……にんにく、ねぎ、たまねぎ、ビタミン剤等

(P10-5参照)

4. ガスとその音について

- ① ガスを発生しやすい食べ物をさける。(P10-4参照)
- ② 食事の時、口をつぐんで良くかむ。
- ③ パウチの上から手でおさえ音をやわらげる。
- ④ パウチのガス抜きをする。

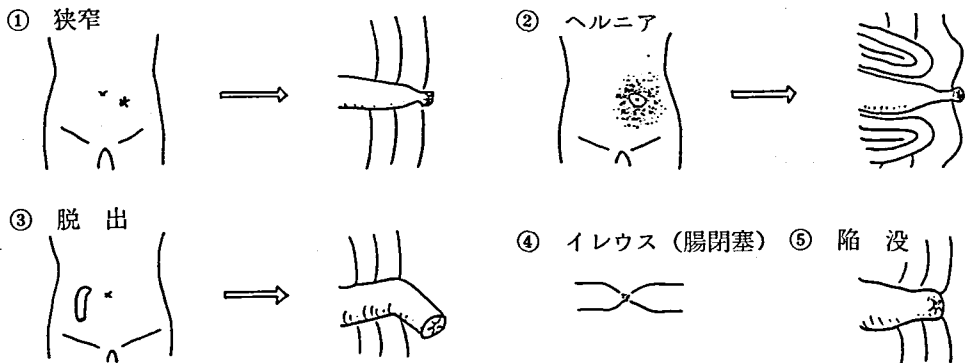
※ アップルソースを朝食時茶さじ2杯ぐらい食べるとよい。

<アップルソースの作り方>



5. ストマの異常

「便やガスが出にくい」「腹痛」「吐き気」「ストマ周囲の張り感」「ストマ色の変化(白色、暗紫色など)」など、異常を感じた時は、①~⑤のようなものが考えられます。すみやかに医師の診察を受けましょう。



Ⅶ 食事

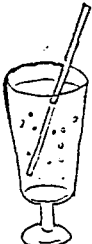


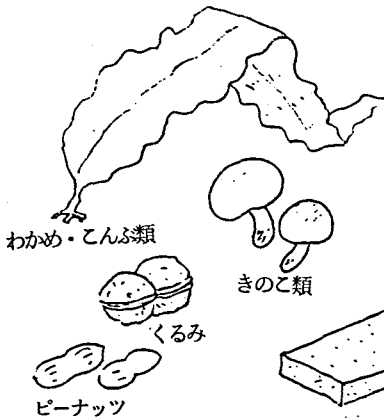
ストマをもっていても特別な食事をする必要はありません。

何を食べれば良いのか心配されている方も多いと思いますが、食べたいと思うものを食べ、目新しい物は少しずつ食べ慣れることです。食品によっては下痢や便秘・ガスが多くなることがありますから、それらの食品を知り、何でも良くかんで食べバランスのとれた規則正しい食生活にしましょう。

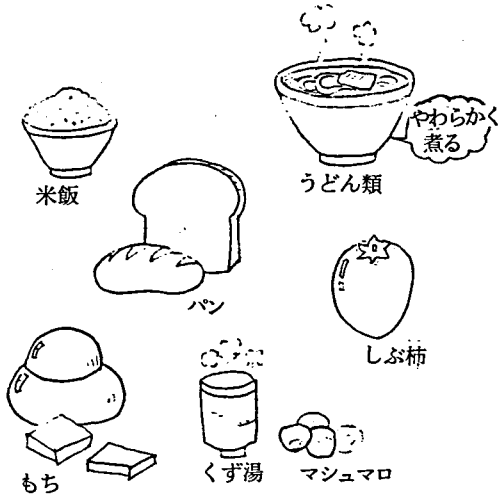


次にあげる食品を参考にしましょう。

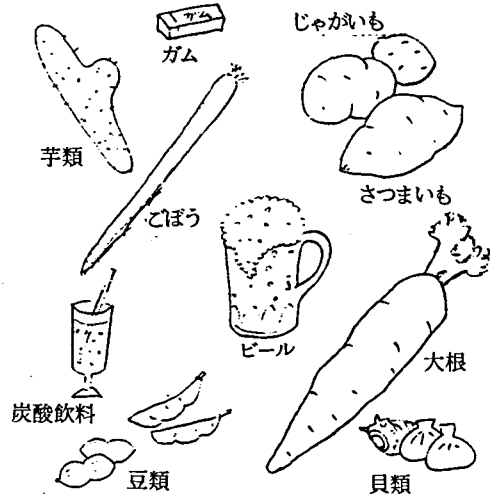
※ ただし、食物は人によって逆の作用をすることもありますから、自分で経験してみることです。便秘気味のときは下痢になりやすい食物を、下痢気味のときは便秘になりやすい食物をと、自分の便の状態を調整することもできます。

1. 下痢を起こしやすいもの	2. 消化の悪いもの
<p><冷たい飲み物></p>  <p>ぶどう (巨峰) もも みかん</p> <p><生の果物類></p>  <p>キャベツ</p> <p><生野菜></p>  <p>トマト</p> <p><揚げ物類> <酒・ビールの飲みすぎ></p>	<p>(細かく切ったり、すりつぶして工夫を。)</p>  <p>わかめ・こんぶ類 きのこ類</p> <p>くるみ</p> <p>ピーナッツ</p> <p>こんにゃく・しらたき</p>

3. 便が固くなりやすいもの

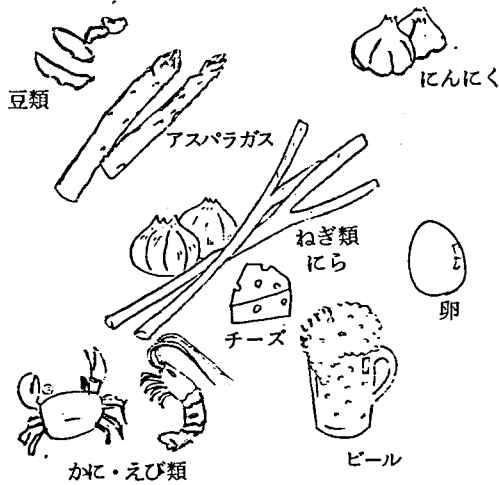


4. ガスが発生しやすいもの



<豚肉>

5. においが強くなるもの



6. においを消すもの



Ⅷ 排便の調節

手術後4～5カ月間は、排便状態がつかめず、回数も多くありますが、半年から1年たつと腸の動きもほぼ正常に戻るので、体の調子の良い時は回数も落ち着き腸の習慣も術前にもどります。

便の状態は、食べ物（前ページの表を参考にして下さい。）精神状態、過労、風邪などの病気や飲んでいる薬などで異なるので、体の状態による便の変化を覚えておくと便利です。

1. 下痢をした時は？

下痢しやすい食物をとった時や、食べ合わせの悪い時以外でも、暴飲暴食、過度の精神的緊張、ストレス、過労、ウイルス性の風邪や薬、体が冷えた時でも下痢は起こります。ひどい下痢をした時は、心身ともに安静にすることが第一です。

消化の良い食物をほどほどに食べて、2～3日様子をみましょう。下痢が長く続く時は、医師の診察を受けることが必要です。勝手に下痢止めを飲むのはやめましょう。

普通の人でも週に1回、10日に1回は下痢をすることがありますから、あまり神経質にならず、考え込んだりしないで、その対策と予防を考えていきましょう。



2. 便秘をした時は？

排便が3日に1回、定期的であれば便秘とはいいません。便が4日も1週間以上も出ないで、お腹が張って苦しい場合が便秘です。

便秘も下痢と同じく、過度の緊張やストレス、バランスのとれてない食事や薬などの、いろいろな原因で起こってきます。

便秘した時は、緊張やストレスをまず取り去るようにし、リラックスした雰囲気のなかで、冷たい果物ジュースを多めに飲んだり、生の果物や野菜を多く食べるようにしましょう。（特にさつまいもは、便通をよくするようです。）適度な運動や、右から左へのお腹のマッサージも効果があります。

ストマにきちんとパウチを貼ってみて、袋がガスでふくらむかどうか観察します。ガスが出なくて痛みがあるようでしたら、診察の必要があります。



勝手に下剤を飲むのは、身体のバランスをこわす原因ともなるので危険です。

浣腸も時によっては危険ですので、医師に相談してからにしましょう。

IX 日常生活

1. 入浴

入浴は体の回復を早めます。又、腸の動きを活発にし腸の運動を正常にします。皮膚の清潔にも良いので今まで通り入浴しましょう。

パウチをはらなくてもお腹の圧は、お風呂の水圧より高いので、入浴中でもストマからお湯が入ることはありません。食前か食後2時間位に入浴すれば便でお湯を汚す心配はほとんどありませんが、心配な方は手のひらで軽くおさえるか、カップ、お椀をあてて入りましょう。

皮膚保護剤を使っている方は、そのまま入浴しても構いません。交換の時期に来ている方は、はずして入浴しストマ周囲を清潔にしましょう。

<銭湯・温泉を利用する時>

- ① 入浴用のミニパウチか肌色の絆創膏を使います。
- ② 色の濃い、又は模様入りのタオルを使い、上手にかくようにすると目立ちません。
- ③ 洗い場では、鏡に映らない位置に座ると良いでしょう。
- ④ 万一の場合に備えて、ナイロン袋を用意しておきましょう。

※ 硫黄泉の時は、お湯がストマに触れないよう必ずパウチをつけましょう。

2. ストマの上をきつく締めつけることを避け、気分転換のためにも、大いにおしゃれを楽しみましょう。

- ① 術後しばらくは、ブリーツやギャザー、フレアーの入ったゆったりした洋服が、パウチのふくらみも隠せて気楽です。
- ② 男性の場合、ベルトがストマにかからないよう注意し、サスペンダー（ズボン吊り）をするなど工夫しましょう。
- ③ 女性の場合、きついガードルはさけますが、ゆるめのものであれば、ストマの保護になります。

※ パウチカバー

かわいいパウチカバーを工夫するのも良いでしょう。吸湿性の良い布を用いると、パウチと肌が触れ合う不快感の軽減や、汗によるかぶれの防止にも役立ちます。

3. 活動

① 仕事

職場に復帰する時期は、医師と充分相談して決めましょう。

重い荷物を持ち上げる肉体労働など、腹圧のかかる仕事は、腸が脱出したりするので、注意して行いましょう。

② スポーツ・レジャー

軽い運動からはじめて、徐々に身体をならしていきましょう。

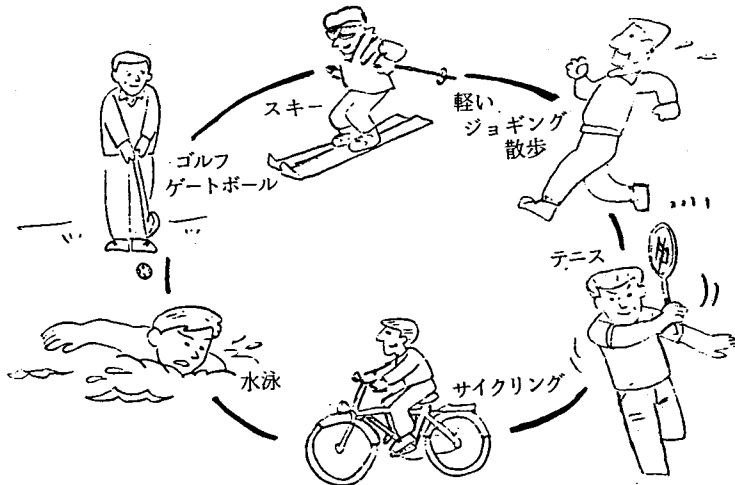
テニス、スキー、ゴルフ、ゲートボール、野球、水泳、サイクリング、ドライブ、ボーリング、魚釣り、山登り、軽いジョギングなど、むしろ体調に合わせて積極的にやるべきです。重量挙げ、柔道、空手、相撲、レスリング、ボクシング、ラグビー、フットボールなどは

控えた方がよいでしょう。

スポーツをするときは、パウチが汗ではがれたり、体の動きでずれたりしやすいので、時々注意して見ましょう。

※ 水泳をする時はパウチをつけて、テープでまわりを補強します。

(海で泳ぐ時は、必ずパウチを貼りましょう。)



③ 旅行

体力が回復したら今までどおり旅行やドライブを楽しみましょう。

装具は、ふだん使う量よりも多めに持って出かけましょう。飛行機の場合は、荷物が紛失したり、すぐに荷物が手に入らなかったりする場合があるので、必ず十分量の装具を機内に持ち込むことが大切です。

夏のドライブは、パウチが熱で溶けたり変質する恐れがあるので、トランクには入れないようにしましょう。

※ 長期滞在の場合、日本では互療会の各地区センターの連絡先、外国ではIOA（国際オストミィ協会、日本では互療会が加入している）の連絡先を控えて出かけると、緊急の場合の助けとなります。

4. 夫婦生活

セックスによってストマが傷つくことはありません。

女性の場合は、性機能が損なわれることは少なく、性生活になんら支障はありません。ストマをつけてから結婚し、出産した方も多くおられます。ストマ故の異常妊娠や異常出産はありません。

男性の場合は、手術の内容により、神経が傷ついて勃起や射精ができない場合があります。しかし、こういう男性の多くは、精神的要因が大部分を占めていますので、あせらず気長に努力してみることです。

※ ムード作りも大切です。

セックスの前に装具を取り替えたり、便を処理しましょう。中の見えないパウチや、明るい模様入りのパウチを貼ると気分も一新します。

性交だけが、夫婦生活のすべてではありません。夫婦の精神的な結びつきを大切に考えていきましょう。

☆ 性生活についての悩みは、一人で考えこまず、先輩のオストメイトから話を聞いたり、専門医か看護婦に相談すると良いでしょう。

X 社会保障・患者会

1. 身体障害者手帳の交付

昭和59年10月1日よりオストメイトも身障者に該当するようになりました。

しかし、誰でも無条件に身障者と認められるわけではなく、膀胱直腸機能の障害の基準に該当した人に限られます。障害の程度により1級・3級・4級の等級が定められています。

身体障害者福祉法による障害等級と該当者等の概要

昭和59年10月1日

障 害 等 級	該 当 者
<p><1級> 膀胱または直腸の機能障害により、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの（ほとんど寝たきりの状態をいう）</p>	<p>④ウロストミー（人口膀胱）とイレオストミー（回腸人工肛門）、またはコロストミー（上行、横行結腸）の両方を合わせ持ち、どれかがひどい変形、または、ストーマ周辺の著しい皮膚のびらん（治療しても軽快の見込みのないもの。）</p> <p>⑤イレオストミー（回腸人工肛門）、またはコロストミー（上行、横行結腸）であって、かつ高度の排尿機能障害（完全失禁＝カテーテルを留置、または常時自己導尿を必要とする者）、およびストーマが著しく変形し、または周囲の著しい皮膚のびらんがあるもの。</p>
<p><3級> 膀胱または直腸の機能障害により、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの。</p>	<p>④ウロストミー（人工膀胱）とイレオストミー（回腸人工肛門）、またはコロストミー（上行、横行結腸）の両方があるもの。</p> <p>⑤ウロストミーとコロストミー（下行、S状結腸）の両方を持ち、かつそのどれかが、著しい変形、または周囲の著しい皮膚のびらんがあるもの。</p> <p>⑥イレオストミー（回腸人工肛門）、またはコロストミー（上行、横行結腸）のストーマを持ち、かつ、高度の排尿障害があるもの。</p> <p>④コロストミー（下行、S状結腸）のストーマでかつ、高度の排尿障害およびストーマの著しい変形、またはストーマ周辺の著しい皮膚のびらんがあるもの。</p>
<p><4級> 膀胱または直腸の機能障害により、社会で日常生活活動が著しく制限されるもの。</p>	<p>④ウロストミー（いわゆる人工膀胱造設者）。</p> <p>⑤イレオストミー（回腸人工肛門）、またはコロストミー（上行、横行結腸）を持つもの。</p> <p>⑥コロストミー（下行、S状結腸）で、かつ、排尿機能障害（排尿時に腹圧を必要とするか、排尿時間が60秒を超えるもので、かつ、残尿量50ml以上、または20%以上あるもの）またはストーマの著しい変形、またはストーマ周囲の著しい皮膚のびらんがあるもの。</p>

手術方法・ストーマの位置により障害認定の時期が違います。左側にストーマのある人は、6カ月を過ぎてから申請をしますので、市町村役場の福祉係か、福祉事務所で手続きをして下さい。

2. 患者会について

名 称 「あさひ会」

連絡先 ☎ 390-02 松本市里山辺262-3 原 茂さん

ス ト ー マ 製 品 一 覧 表

1. パウチ類

商 品 名	パウチの種類		便 の 状 態		パウチのタイプ		防臭性		1枚当り 単 価	発売元	備 考
	皮 膚 保 護 剤	パウチ	硬 い 便	軟 かい 便	開放	密閉	有	無			
①バリケアソフトフランジ (バリケアフランジ)	○		○	○					850円 4～7日 使用可	スクイブ	皮膚保護剤の 周りを、低刺 激の柔いテー プで囲み、自 然な装着感。 入浴可能。
② " ドレインパック		○			○			○	250円 再使用可	"	クリップをは ずして処理し、 再使用できる。 ①と組み合わせ る。
③ " クローズパック		○				○	○		210円	"	排泄物と共に 捨てる使い捨 てパウチ。中 が見えない。 ①と組み合わせ る。
④ " ワンピースシステム ワンピースドレインウチ " クローズ "		◎			○	○	○		400円 320円	"	軽く、一回の 操作で貼れる。 皮膚保護性あ り。
⑤MC 2000		◎		○	○		○		590円	マンノン	ワンピースタイプ
⑥MC 2002 オープン タイプ クローズド タイプ	○	○	○		○	○	○		850円 パウチ 280円	"	ツーピースタイプ 結合しやすい。
⑦ポスパックA		○			○			○	160円 数 日 使用可	東 京 衛 材	低刺激性粘着 剤、皮膚保護 剤との組み合 わせも必要。
⑧ " B		◎			○		○		400円 数 日 使用可	"	皮膚保護ドレ ッシングとパ ウチが一体に。
⑨ラパックG		○			○			○	65円 (大85円) 数 日 使用可	"	ひだが入って いるので、収 容量が多い。 かぶれに注意。
⑩ " ホワイトGW		○			○			○	100円 (大120円) 数 日 使用可	"	ラパックGの 防臭タイプ。 かぶれに注意。
⑪バイオマックスフランジ	○		○	○					650円 4日間 使用可	"	ツーピースタイプ 腹圧を少なく した結合方式。 入浴用キャ ップもある。
⑫ソフトパウチ	洗腸後など、排泄物は無いが、ストマ保護が必要な時に、バルブ100%、逆もれ防止。								40円	エイ パック	

2. 皮膚保護剤類

商品名	形状	単価	発売元	備 考
①コンフィール	シート	1枚580円 (10×10cm)	マンソン	5～6日使用可能。パウチと組み合わせて保護。柔かく、のびるので小さめにカット。うすい、水に弱い。
②ホリヘイシブ	〃	1枚780円 (10×10cm)	東邦薬品	柔かく、変形可能。
③バリケアウェハー	〃	1枚780円 (10×10cm)	スクイブ	4～5日使用可能。やゝ硬めで、伸縮は少ないが、入浴・シャワーで、お湯にとけにくい。
④ 〃 ベースト	ペースト	1本2500円 (56.7g入)	スクイブ	ストーマ周囲のしわ、くぼみを整え、もれを防ぐ。アルコールが含まれているので、ただれが強い時は使わない。
⑤ 〃 パウダー	パウダー	1本1200円 (28.3g入)	〃	滲出液を吸収し、皮膚表面を保護する。パウチとストーマの間のすきまを埋める。
⑥カラヤシート	シート	1枚220円 (10×10cm)	東京衛材	合成カラヤ、滲出液を吸収し、ゲル状となり保護する。
⑦ 〃 リング	リング	1コ100円	〃	
⑧ 〃 ベースト	ペースト	1本5600円 (128g入)	東邦薬品	天然カラヤ
⑨ 〃 パウダー	パウダー	1本3000円	〃	(71g入)
		1本1200円	東京衛材	(50g入)
⑩スキンプレップ	被膜	1箱2500円 (1箱50枚入)	ゼオン	
⑪コンフィールペースト	ペースト	1本2800円 (50g)	マンソン	アルコールが含まれていないので、しみない。

3. 脱臭・消臭剤類

商品名	使い方	単価	発売元	備 考
①チャームエア	空中にスプレー	1本1800円 (200ml)	エイバック	
②清 涼	パウチ内にスプレー	1本1700円 (100ml)	ニッシン	無害、無臭の消臭剤 交換時、処理時に使用器具中にスプレー。
③バニッシュ	便・尿に直接。 パウチ内に入れる。	1本2600円 (37ml入)	ゼオン	
④オドレスシート	脱臭シート	1枚500円 (S15×15cm)	東京衛材	M:25×25cm、1枚900円
⑤アニーヴ	〃		ダイセル化学	

4. そ の 他

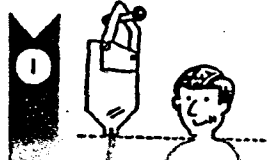
商品名	単 価	発売元	備 考
① バリケア コンベックスインサート	5個/箱(再使用可) 1000円	スクイブ	バリケアフランジ内部にはめこんで使用する。 陥没したストーマでは、周囲をおさえるのでもれを防ぐ カーブのついた使い良いハサミできれいにパウチを切ることが、もれを防止するポイント。
②ハサミ	3000円	マンソン他	
③バンソウ膏(マイクロポア)	2.5cm巾	3M	バンソウ膏もかぶれにくいものを選ぶ。
④コンフィールクレンザー	50円	マンソン	コンフィール除去に使用。
⑤ユニソルブ	50円	ゼオン	スキンプレップ除去に使用。
⑥パウチカバー	だ円形 1枚800円 長方形 1枚700円	マンソン	だ円形はMC2000、ケーフレックス用。長方形はスーパーエクストラタイプ用。もめん性でプリント柄。

<洗腸とは>

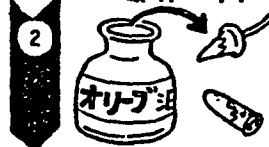
自分につごうの良い時、時間帯を決めて、1日ないしは2日に1回、大腸内にたまった便を洗い流す排便法をいいます。これにより次の洗腸までの間は排便もなく、ガスの臭気から解放され、外出や仕事ができます。袋の使用も少なくて済み、またストマ周囲の皮膚のただれもみられなくなります。

※ はじめるにあたっては、医師の許可を得て指導を受けましょう。
体調の悪い時、下痢をしている時、飲酒した時、興奮し緊張している時、食直後は、やめておきましょう。

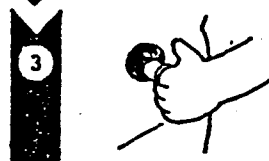
①ぬるま湯（36～37℃、1000～1500ml）を入れた袋の底が、肩の高さになるよう、しっかりとつる。



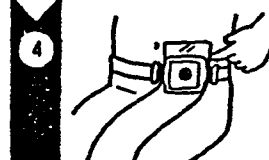
②指サック（サララップを指にまいても良い）と、挿入する器具の部分に潤滑油を塗る。



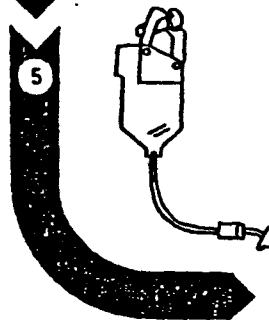
③油を塗った指サックをストマに第2関節まで静かに入れ、腸の走行方向を確認する。



④便を受ける長い袋を、バンドで腰につける。



⑤ぬるま湯を注入する前に、管の中の空気を抜くために、なかほどについでいる速度を調節するクランプを開いてお湯を少し流す。



洗腸の場所

トイレ、風呂場、室内など

準備するもの

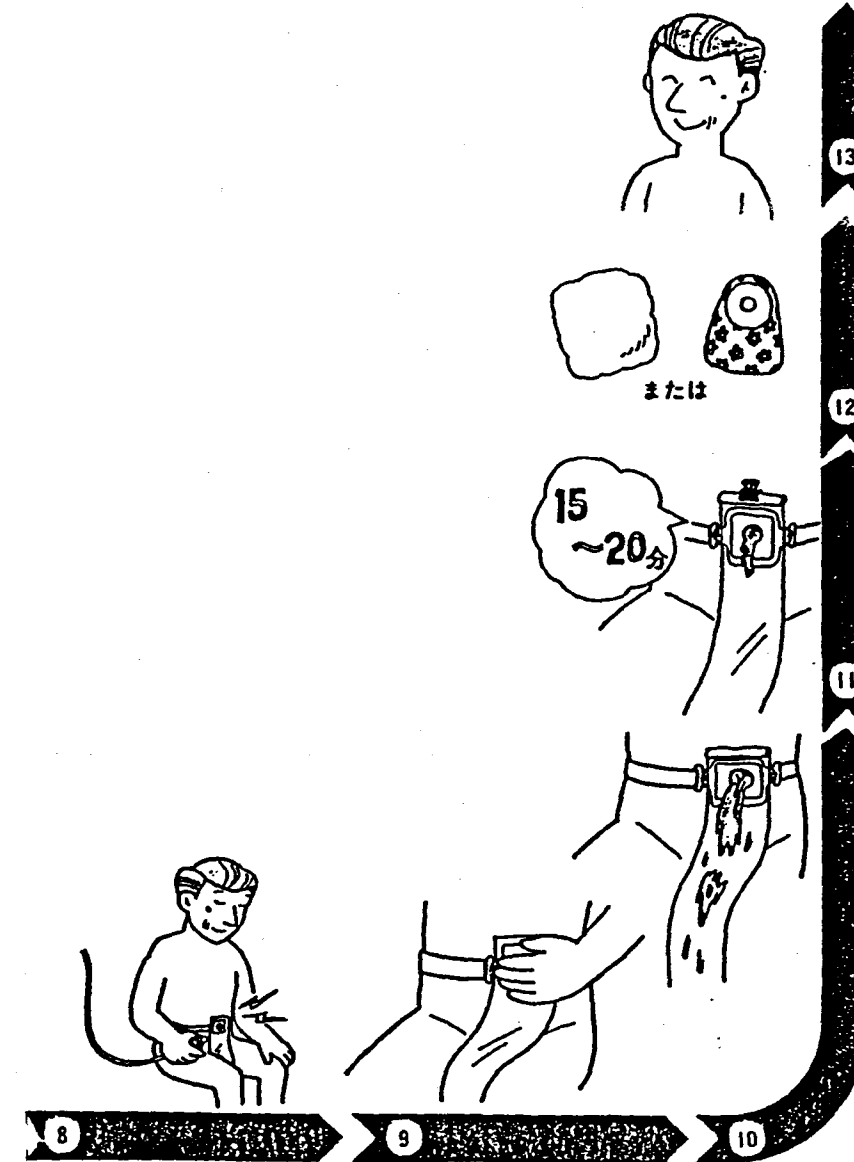
- 市販の洗腸セット
- 36～37℃のぬるま湯を1000～1500 ml
- 指サックまたは薄手のラップ（サララップなど）
- オリーブ油またはサラダ油またはグリセリン

⑥洗腸器具の先端を腸の方向にそって、静かに挿入する。



⑦1分間に50～100 mlの割合で、500～1000 ml 入れる。はじめに勢いよく入れると、出口に近いところにある便が出るので、入りやすくなる。

※ 湯が入っていかない場合、フィンガーズーをしてみる。ストッパーを少し抜いてみる。角度をかえてみる。身体を曲げ伸ばししてみる、などの工夫をする。



⑬人によっては、2～3日便が出ません。

ちり紙をあてたり、小さい袋を貼ります。

⑮15～20分たつと、水様便と粘液が出て（これを後便と呼ぶ）、洗腸は終わりです。

あらかた出終わったら、袋を折り曲げ、クリップでとめる。その間にひげをそったりお化粧をしたり、時間を有効に使しましょう。

⑩しばらくたつと、勢いよく便が多量に出てくる。

5. 洗腸セット

商品名	単価	発売元
①バリケア洗腸システム	1セット 12,500円	スクイブ
②コロクリーンⅢ	1セット 10,000円	エーザイ
③サンパッククリーンD	1セット 9,700円	ニプロ
④クリーンボトル	1個 8,500円	〃

ストーマ製品販売店

△ 中島尚誠堂福祉機器（身障者福祉法長野県指定店）

〒390 松本市中央2丁目4-13

TEL 0263-35-3387

△ 上條器械店 松本南営業所

松本市笹賀7613

TEL 0263-58-1711

1987年2月7日発行

〔長野県看護協会「松塩筑ストマケア研究会」編集〕